

第二篇、財務狀況

全民健康保險之主要財源為保險費收入，由被保險人、投保單位及各級政府共同負擔。近年來由於受國內人口日趨老化、醫療新科技的引進及對重症病患加強照護等因素影響，健保醫療費用大幅成長，保費收入長期不足以支應醫療費用支出，健保財務已遭遇嚴峻的挑戰。本局為舒緩財務短絀，儘可能藉開源節流方式來取代健保費率的調整，雖不足以達到財務平衡，但已有效的延緩依法須調整費率的時點。

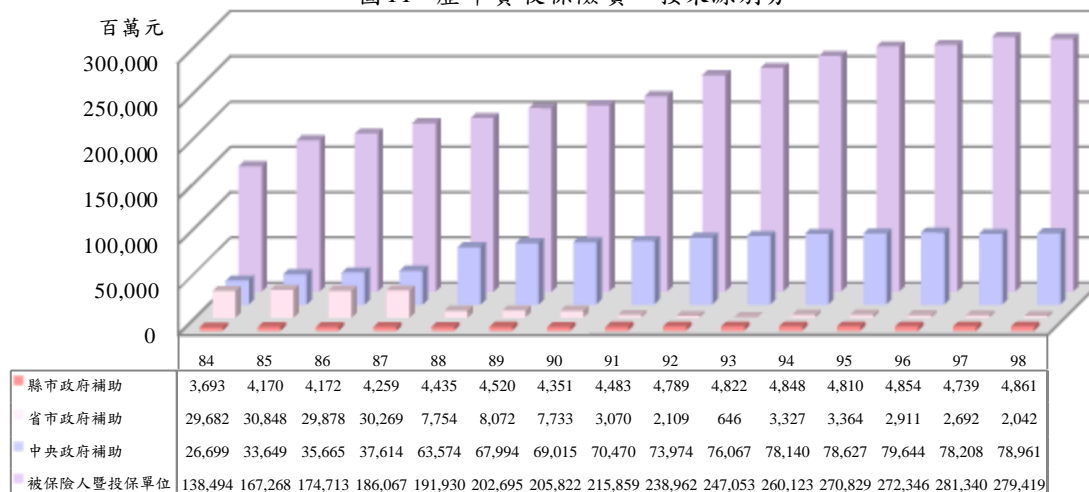
一、實收保險費

10年來平均年增率3.2%。

民國98年實收保險費3,653億元，較上年減少17億元或0.5%，其中被保險人暨投保單位負擔減少19億元或0.7%；中央政府補助增加8億元或1.0%；省市市政府補助減少7億元或24.2%；縣市政府補助增加1億元或2.6%。相較於88年，實收保險費增加976億元，平均年增率3.2%。

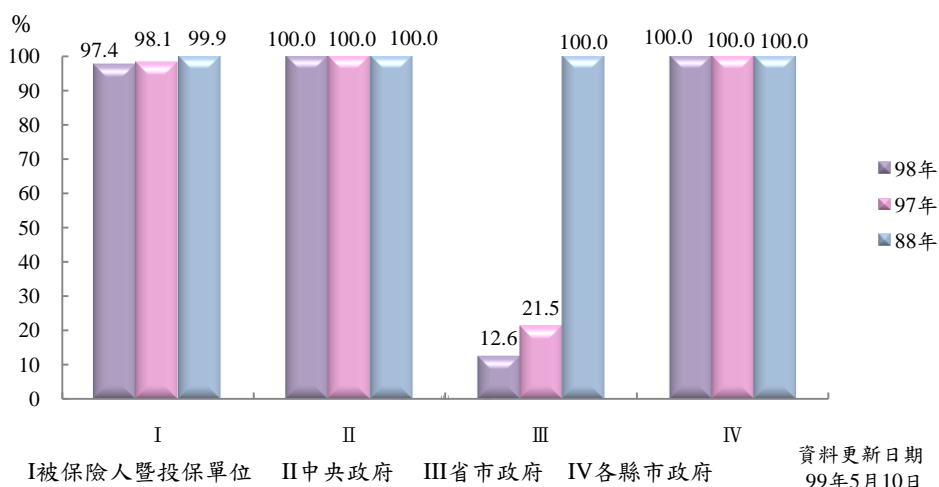
因組織調整，中央政府分別於88年與90年承接原臺灣省政府及福建省政府負擔之補助款項；臺北縣自97年升格為直轄市，政府負擔之保險費補助款分類，由縣市政府補助移轉至省市市政府補助。

圖11 歷年實收保險費—按來源別分



98年實收保險費的收繳率為94.4%，其中被保險人暨投保單位的收繳率為97.4%；政府補助款的收繳率為85.8%，其中各級政府補助款的收繳率分別為中央政府100%，臺北市政府9.1%，高雄市政府2.6%，臺北縣政府23.7%，各縣市政府100%，金門、連江縣政府100%。

圖12 實收保險費收繳情形



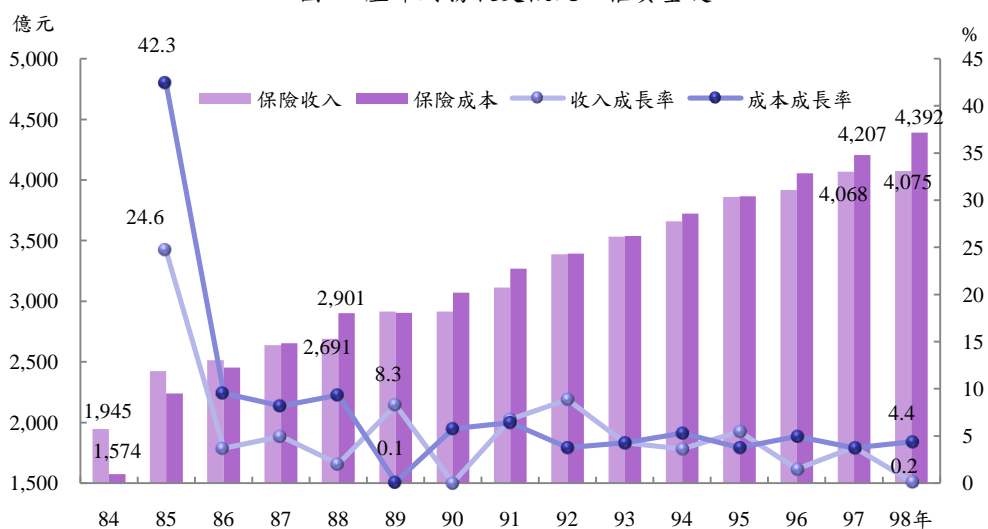
二、財務收支概況

自健保開辦以來，保險收入平均年增率 5.4%，保險成本平均年增率 7.6%，財務缺口日益擴大。

全民健康保險財務以收支平衡為原則，即保險費收入須能支應醫療費用所需，短期收支差額由安全準備調節支應，長期財務欲得平衡，則應根據精算結果訂定合理的保險費率以達成。

保險費率自 91 年由 4.25% 微幅調整至 4.55% 以來，已有 7 年未作調整，保險費收入雖隨著被保險人薪資上漲而有微幅增加，其速度遠不及醫療費用之增加，健保財務缺口日益擴大成為政府和社會大眾必須共同面對的事實。

圖13 歷年財務收支概況（權責基礎）



98年財務收支概況，依權責基礎計算，保險收入較上年增加7億元，自健保開辦以來，平均年增率5.4%；保險成本較上年增加185億元，自健保開辦以來，平均年增率7.6%。本年度保險收支短絀317億元，依規定以安全準備填補，歷年累計尚待安全準備填補之短絀數為582億元。

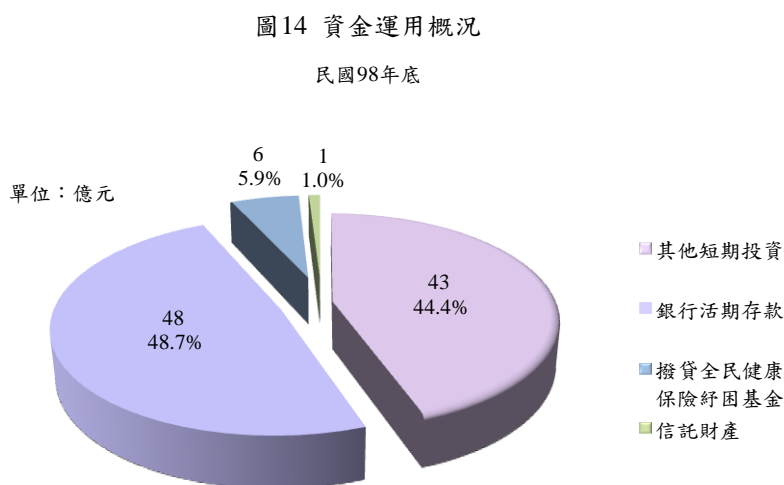
另本年度行政經費62億元，占醫療費用的1.4%，未超過法定上限3.5%；其他保險收入包括公益彩券及運動彩券盈餘分配收入11億元，菸品健康福利捐分配收入190億元及其他收入7億元。

三、資金運用概況

近 10 年平均年減率 4.1%。

全民健康保險的資金運用採即收即付制度，無法做長期投資與運用，現階段資金調度以支付即期醫療費用為主。未支付醫療費用前的短期資金運用，係在兼顧流動性、安全性與收益前提下，運用於短期票券。

截至 98 年底，健保財務可運用資金為 98 億元，近 10 年平均年減率 4.1%。其中 48 億元為銀行活期存款，其他短期投資 43 億元，撥貸全民健康保險紓困基金 6 億元，信託財產 1 億元。



四、安全準備金收支與運用情形

近 10 年除 91、92 及 93 年外皆呈現短絀現象。

98 年全民健康保險安全準備金收入為 203 億元，支出為 209 億元，短絀 6 億元。收入源自於保險費滯納金轉入 6 億元與公益彩券及菸酒健康福利捐收益 197 億元。支出則全用於支付醫療費用。截至 98 年底止安全準備基金累計餘額為 8 億元，其中銀行活期存款 1 億元，撥貸全民健康保險紓困基金 6 億元，信託財產 1 億元。

五、滯納金收繳情形

近 10 年應收滯納金平均年減率 10.6%。

滯納金課徵比率自 88 年 7 月 15 日起由每日 0.5% 調降為 0.2%，92 年 6 月 18 日起再調降至 0.1%。受國際金融風暴影響，國內經濟下滑，符合經濟困難期間得免徵滯納金之保險對象增加，致 98 年應收滯納金較上年減少 11.2%，近 10 年平均年減率 10.6%。另收繳率為 61.1%，其中第 1 類收繳率 71.4% 最高，第 6 類 49.9% 次之，第 2、3 類收繳率分別為 40.5% 及 41.1%。

圖 15 被保險人暨投保單位滯納金收繳情形—按類別分

